

### МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЧАСТИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЯ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ

*Аскерко Э.А., Мастыков А.Н.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Частичные повреждения сухожилия надостной мышцы (НМ) травматического и дегенеративного генеза клинически проявляются болью и уменьшением объема движений в плечевом суставе (ПС) [2]. Диагностика данной патологии с помощью сонографического, рентгенографического и электромиографического методов обследования часто вызывает определенные трудности, так как данные методики не позволяют четко визуализировать мягкотканые структуры ПС [1]. Магнитно-резонансная томография позволяет оценить состояние, форму мышц и их сухожилий. Однако, при частичных повреждениях сухожилия НМ изменения на томограммах выражены незначительно, так как сохраняется анатомическая непрерывность сухожилия и целостность места его прикрепления [3,4].

**Целью** исследования является определение наиболее характерных МРТ признаков частичных повреждений сухожилия НМ.

**Материал и методы.** Клиника травматологии, ортопедии и ВПХ Витебского государственного медицинского университета располагает опытом МРТ обследования 12 больных (основная группа) обоего пола с частичным повреждением сухожилия НМ в возрасте от 26 до 63 лет. Из них в возрасте 26–30 лет был 1 пациент, 31–40 лет – 2, 41–50 лет – 5, 51–60 лет – 3 и в возрасте более 60 лет – 1 больной. Мужчины составили 66,67% (8 больных), женщины – 33,33% (4 больных). Повреждение травматического генеза было в 16,67% случаев (2 больных), дегенеративного – в 83,33% (10 больных). Давность патологии составляла от 2 до 14 месяцев.

В контрольную группу вошли 9 человек без патологии ПС идентичного возраста. Исследования проводили на МР томографах туннельного типа «Vista» и «Intera» фирмы «Picker» и «Philips» соответственно. Косые аксиальные и коронарные срезы, толщиной 2,5 - 4 мм. и шагом 0,5 - 1 мм. выполняли с использованием последовательностей SE, FSE, GE. Оценивали интенсивность МР-сигнала в мышечном брюшке и сухожильной части НМ, а также ее форму.

Оценку состояния НМ проводили на мониторе компьютера МР-томографа с фиксацией результатов исследований на МР-томограммах.

**Результаты и обсуждение.** При магнитно-резонансной томографии в основной группе выявлены следующие изменения: фокальную зону повышения интенсивности МР-сигнала на изображениях взвешенных в T1w и PD в сухожилии НМ в 83,33% случаев (10 больных); гофрирование верхнего или нижнего края НМ – 75,00% (9 больных); блокирование субакромиального пространства перерастянутым сухожилием НМ – 16,67% (2 больных); сморщивание дистального отдела НМ, которое выявлялось на косых аксиальных срезах – 16,67% (2

больных); отсутствие синовиальной жидкости в поддельтовидно-подакромиальной сумке и полости ПС у 3 пациентов (25,00%). В контрольной группе вышеизложенных изменений выявлено не было.

**Выводы.** Симптомами частичных повреждений сухожилия НМ являются: фокальное изменение МР-сигнала в сухожилии НМ, блокирование субакромиального пространства перерастянутым и гофрированным проксимальным отделом сухожилия НМ, сморщивание дистального конца НМ, отсутствие синовиальной жидкости в поддельтовидно-подакромиальной сумке и полости ПС.

Литература:

1. Churchill, R.S. Rotator cuff ultrasonography: diagnostic capabilities / R.S. Churchill [et al] // J. Am. Acad. Orthop. Surg. – 2004. - Vol. 12, №1 - P. 6-11
2. Holtby, R. Validity of the supraspinatus test as a single clinical test in diagnosing patients with rotator cuff pathology / R. Holtby, H. Razmjou // J. Othop. Sports Phys. Ther. -2004. - Vol. 34, №4. - P. 194-200.
3. Liem, D. Magnetic resonance imaging of arthroscopic supraspinatus tendon repair / D. Liem [et al] // J Bone Joint Surg. Am. – 2007. - Vol. 89, №8 P. 1770-1776.
4. Opsha, O. MRI of the rotator cuff and internal derangement / O. Opsha [et al] // Eur. J. Radiol. – 2008. - Vol. 68, №1. P. 36-56.